



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

**LAIZ ALINE SILVA BRASILEIRO**

**INFLUÊNCIA DA ATENÇÃO FARMACEUTICA EM PACIENTES COM  
USO TAMOXIFENO EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO**

João Pessoa – PB  
2013

**LAIZ ALINE SILVA BRASILEIRO**

**INFLUÊNCIA DA ATENÇÃO FARMACEUTICA EM PACIENTES COM  
USO TAMOXIFENO EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO.**

Monografia apresentada ao Departamento de Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, Campus I de João Pessoa, como requisito para a conclusão do curso de Farmácia.

**ORIENTADOR: José Carlos Lacet V. Araújo**  
**CO-ORIENTADORA: Patrícia Maria Simões de Albuquerque**

João Pessoa – PB  
2013

B823i Brasileiro, Laiz Aline Silva.

Influência da atenção farmacêutica em pacientes com uso tamoxifeno em um hospital oncológico / Laiz Aline Silva Brasileiro. -- João Pessoa: [s.n.], 2013.  
57f. : il. -

Orientador: José Carlos Lacet V. Araújo.

Coorientadora: Patrícia Maria Simões de Albuquerque

Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Atenção farmacêutica. 2. Adesão. 3. Tamoxifeno.

BS/CCS/UFPB

CDU: 615(043.2)

**LAIZ ALINE SILVA BRASILEIRO**

**INFLUENCIA DA ATENÇÃO FARMACEUTICA EM PACIENTES COM  
USO TAMOXIFENO EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
como requisito final para obtenção do título de  
Bacharel em Farmácia pela Universidade  
Federal da Paraíba – UFPB.

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. José Carlos Lacet V. Araújo  
Orientador – Universidade Federal da Paraíba

---

Prof. Patrícia Maria Simões Albuquerque  
Co-orientador – Universidade Federal da Paraíba

---

Profa. Dr. Katy Lísias Gondim Dias de Albuquerque  
Membro titular – Universidade Federal da Paraíba

---

Josué do Amaral Ramalho  
Membro titular 2 – Farmacêutico Bioquímico Do Hospital Napoleão Laureano

**João Pessoa  
2013**

*Dedico a **meus pais, especialmente a minha mãe**, por sua dedicação e incentivo.*

*A minha **família Fraterno Amor**, que foi auxílio e refugio nos momentos de angustia.*

***Aos meus amigos** e a todos que me encorajaram durante minha trajetória acadêmica.*

## **Agradecimentos**

Primeiramente a **Deus**, por ter me criado e escolhido para esta profissão, por me dar motivos para perseverar quando me faltavam as forças e, principalmente, por Seu Amor incondicional em meio a minha infidelidade que me dar chance de recomeçar todos os dias de minha vida.

Aos meus pais, **Fernandes Antonio Brasileiro Rodrigues e Aurení Maria da Silva**, que me criaram com todo esforço para que eu pudesse chegar onde cheguei. Em especial a minha **mãe** que deu sua vida para que nada me faltasse.

A minha **família**, que sempre torceu e apoiou todos os meus planos e sonhos. Especialmente meus **irmãos**, que me proporcionaram alegria em meio ao cansaço diário.

A minha **Família Fraterno Amor**, que me foi dada por Deus, pelos ensinamentos, pela paciência, pela compreensão, pelos momentos de alegrias e também de dor. Por sempre apoiar minhas escolhas e me ajudar a direcioná-las a Deus.

**Aos meus amigos**, especialmente, **Aline Guedes, Elianna Ferreira e Milena Coutinho** que suportaram meus momentos de crise e foram conforto na dor, paciência nos momentos de stress e alegria nas vitórias. Como também, **Tamyris Freires**, que, mesmo na distância física dos últimos tempos, se fez bastante presente na minha vida e nas minhas escolhas.

Aos meus **colegas de Graduação** que participaram da minha vida, durante estes cinco anos, proporcionando alegrias, dores e ensinamentos os quais levarei para toda minha vida. Especialmente **Flávia Luana, Liliane Queirós e Renata Rodrigues**, que nestes últimos meses partilhamos de forma mais intensa alegrias e angustias, desesperos e ansiedades no desenvolvimento do TCC.

Ao **professor Dr José Carlos Lacet V. Araújo** que aceitou a orientação mesmo que de ultima hora, sem colocar empecilhos.

A **professora Patrícia Maria Simões de Albuquerque** que aceitou a co-orientação, me acolhendo em seu local de trabalho como uma mãe, me encheu de entusiasmo com seu amor pela profissão farmacêutica, me ensinou seu trabalho com simplicidade e nunca se negou a transmitir o que aprendeu com sua experiência profissional.

A **todos os professores** de todas as disciplinas do curso de farmácia que de uma forma ou de outra deixaram marcas na minha formação acadêmica.

E **aos que não citei**, mas que estão em meu coração, que direta ou indiretamente contribuíram para que conquistasse mais esse sonho, meus sinceros agradecimentos.

*Laiz Aline Silva Brasileiro*

***“A ciência sem a religião é aleijada, a religião sem a ciência é cega. Diante de Deus, todos nós somos igualmente sábios e idiotas. Por maior que seja o progresso científico, estaremos sempre diante do mistério, a coisa mais bela que podemos experimentar”***

***Albert Einstein***



## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1.</b> Estrutura química do tamoxifeno nas conformações trans e cis.....	<b>22</b>
<b>Figura 2.</b> Metabólitos produzidos pelo tamoxifeno.....	<b>23</b>
<b>Figura 3.</b> Estado civil das pacientes .....	<b>41</b>
<b>Figura 4.</b> Escolaridade das pacientes .....	<b>41</b>
<b>Figura 5.</b> Resultado do teste Morisky e Green .....	<b>43</b>

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1.** Questões do Teste de Morisky e Green ..... **39**

**Tabela 2.** Respostas do questionário usado no segundo contato ..... **45**

## **LISTA DE SIGLAS**

<b>a.C.</b>	<b>antes de Cristo</b>
<b>AF</b>	<b>Atenção farmacêutica</b>
<b>AINE</b>	<b>Anti-inflamatório não esteroidal</b>
<b>APAC</b>	<b>Autorização de procedimento de alta complexidade</b>
<b>BCRA-1</b>	<b>Protooncogene</b>
<b>c-erbB-2</b>	<b>oncogene</b>
<b>CYP</b>	<b>Citocromo P450</b>
<b>d.C.</b>	<b>depois de Cristo</b>
<b>DNA</b>	<b>Ácido desoxirribonucléico</b>
<b>ERE</b>	<b>Elemento de resposta ao estrogênio</b>
<b>EUA</b>	<b>Estados Unidos da América</b>
<b>FDA</b>	<b>Food and Drug Administration</b>
<b>Her2/neu</b>	<b>Human Epidermal growth factor Receptor-type 2 ou receptor tipo 2 do fator de crescimento epidérmico humano</b>
<b>INCA</b>	<b>Instituto nacional do câncer</b>
<b>MIB-1</b>	<b>anticorpo direto contra partes do antígeno Ki-67</b>
<b>OMS</b>	<b>Organização Mundial de Saúde</b>
<b>P53</b>	<b>gene supressor de tumor</b>
<b>PCNA</b>	<b>antígeno nuclear de proliferação celular</b>
<b>PRM</b>	<b>Problema relacionado ao medicamento</b>

<b>RE</b>	<b>Receptor de estrogênio</b>
<b>RH</b>	<b>Receptor hormonal</b>
<b>RP</b>	<b>Receptor de progesterona</b>

## **SUMÁRIO**

<b>1. REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
1.1. Câncer de mama .....	15
1.2 Tamoxifeno .....	20
1.3. Atenção Farmacêutica .....	26
<b>2. ARTIGO .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>54</b>

## **REVISÃO DA LITERATURA**



## 1. REVISÃO DA LITERATURA

### 1.1. O Câncer de Mama

O primeiro documento que descreve o câncer de mama foi escrito pelo médico, astrólogo e arquiteto egípcio, Imhotep, nascido em 2.650 antes de Cristo (a.C.). Há escritos da doença também em papiro egípcio datado em 1.600 a.C. que estão expostos no Museu Britânico em Londres (SILVA, O., 2000).

O pai da medicina, Hipócrates, também descreveu a doença em meados de 460 a.C. e o mais famoso médico romano, Galeno, nascido em 129 depois de Cristo (d.C.) sugeriu que a enfermidade advinha da melancolia. Naquela época Galeno descreveu os vasos que saiam do tumor como semelhantes a pernas de caranguejos, simbologia esta, utilizada até hoje. O tratamento recomendado por ele tinha o intuito de eliminar um coágulo negro do interior da mama através de dietas, abertura de veias, sanguessugas, entre outras. Esse procedimento foi adotado até o século XIX (SILVA, O., 2000).

Em 1889, a primeira mastectomia radical, ou retirada total da mama, foi realizada pelo médico cirurgião Halsted. A partir da hipótese que o tumor mamário disseminava através dos vasos linfáticos, Halsted fez a remoção de toda a mama e gânglios axilares, músculo peitoral menor e parte do peitoral maior (ALENCAR, 2006).

A partir daí tem sido investido muitas pesquisas para aperfeiçoar diagnósticos, avaliar diferentes formas de tratamento, analisar o uso da mastectomia, seja ela total ou parcial e principalmente como prevenir a doença.

A mastectomia radical, por se tratar de um procedimento altamente agressivo e traumático para a mulher, vem sendo substituída por outras cirurgias como a retirada parcial (cerca de um quarto da mama) que é denominada quadrantectomia ou a retirada apenas do tumor e partes circunvizinhas, chamada de lumpectomia. Dependendo, é claro, do quadro clínico da paciente que será submetida à cirurgia (ALMEIDA, GUERRA e FILGUEIRAS, 2012).

O câncer de mama é o segundo tumor maligno mais comum na população mundial e primeira causa de morte, no Brasil, entre mulheres. A sobrevivência de pessoas com neoplasia mamária após cinco anos é de 61% em todo o mundo. Segundo estatísticas, sua incidência ocorre tanto em países desenvolvidos quanto

em países que estão em desenvolvimento. Estima-se que em 2012 ocorreram cerca de 52.680 novos casos no Brasil. O crescente aumento do número de casos no país tem tornado a doença um problema de saúde pública situando-se entre as seis prioridades do Sistema Único de Saúde (ALMEIDA, GUERRA e FILGUEIRAS, 2012; LEITE; VASCONCELLOS, 2003).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA), órgão do Ministério da Saúde do Brasil responsável pelo controle e prevenção da neoplasia, define câncer como:

*um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. (2013).*

O Câncer de mama possui natureza complexa, a maioria é de origem monoclonal e um dos fatores etiológicos mais importantes para seu desenvolvimento são os hormônios femininos. Além disso, a manifestação clínica e histopatológica, apresenta-se de forma diferente de acordo com a pré ou pós - menopausa, o nível de agressividade neoplásica e o potencial metastático tumoral (BARBOSA et al, 2008).

Acredita-se que o surgimento do tumor da mama, geralmente a partir de uma única célula do tecido mamário (monoclonal), aconteça por falhas no sistema regulatório do ciclo celular e apoptose, tais como o gene supressor de tumor P53, que estimula a expansão e proliferação desta célula com maior velocidade que as células normais. Durante este crescimento celular surgem novas mutações produzindo uma população tumoral heterogênea (multiclonal) podendo expressar receptores hormonais, potencial metastático e antigênico, entre outros (BARBOSA et al, 2008).

Em resposta a este acúmulo de células cancerosas o organismo produz substâncias denominadas marcadores tumoral, que são determinantes na diferenciação entre tecidos saudáveis e tecidos neoplásicos. Tais marcadores podem ser identificados através da histoquímica de cortes de tecidos. Em sua



maioria são proteínas, ou parte delas, como antígenos de superfície, proteínas citoplasmáticas, enzimas e hormônios (EISENBERG; KOIFMAN, 2001).

Estes marcadores são importantes para o acompanhamento no desdobramento da neoplasia, visto que podem ser utilizados para avaliar o desempenho clínico dos pacientes, facilitando diagnósticos, estadiamento (descrição dos estádios do câncer), análise da resposta terapêutica, detecção de recidiva e prognósticos. Os marcadores responsáveis por prever o diagnóstico do câncer de mama são receptores hormonais (RH), que podem ser receptores de estrogênio e progesterona, c-erbB-2, catepsina D, MIB-1, PCNA, HER-2/neu e p53 (EISENBERG; KOIFMAN, 2001; ALMEIDA et al, 2007).

Alguns estudos mostraram que mulheres com mutações presentes no gene BRCA1 e BRCA2 apresentam até 85% a probabilidade de desenvolver a doença. Tornando este gene mutado também um marcador tumoral para câncer de mama (CONITEC, 2012).

Aproximadamente dois terços dos tumores mamários tem positividade para RH. No qual os receptores de estrogênio (RE) expressam-se positivo em até 81% dos tumores, enquanto os receptores de progesterona (RP) até 61%. Não existe associação dos RH com histórico familiar ou idade da menarca, a positividade destes marcadores está relacionada com a idade da paciente no diagnóstico, sendo mais frequente em mulheres pós-menopausada (EISENBERG; KOIFMAN, 2001).

Diversas pesquisas demonstram que a agressividade do câncer de mama e suas variações morfológicas podem estar associados ao RE positivo (CONITEC, 2012). Eisenberg e Koifman (2001) afirmam que mulheres pós menopausadas com RH positivo apresentam vantagens em seu prognostico. Onde pacientes com tumor tanto RP quanto RE positivos mostraram maior resposta a tratamentos hormonais, tempo livres de doença (período livre do câncer antes de uma possível recidiva) e sobrevida diante da terapia. Enquanto a negatividade para estes receptores manifesta uma menor vantagem no prognostico da neoplasia.

O câncer é uma doença, que como qualquer outra enfermidade, traz insegurança aos pacientes com relação ao procedimento terapêutico, a probabilidade de recorrências, às mudanças no estilo de vida, produzindo, entre outros aspectos, uma sensação de impotência. Porém este tipo de câncer é um dos mais temidos pelas mulheres. Pois, além de tais implicações que esta doença pode

provocar, existe comumente, uma seqüela psicológica diante da retirada total ou parcial do seio feminino. Parte do corpo, esta, cheio de significados para as mulheres tanto com relação a sua feminilidade, sensualidade e sexualidade, quanto na perspectiva da maternidade (ALMEIDA, GUERRA e FILGUEIRAS, 2012).

Embora seja considerada uma neoplasia de fácil diagnóstico, o câncer de mama tem sido a maior causa de morte de mulheres no Brasil, provavelmente, devido a prognósticos tardios. Frequentemente, o diagnóstico acontece apenas quando a doença está no estágio clínico III ou IV, onde as perspectivas de curas são remotas. Mulheres com histórico familiar de câncer de mama, especialmente, de parentes próximos (mãe ou irmãs) precisam de um acompanhamento médico a partir dos 35 anos de idade. Menarca prematura, menopausa após 50 anos, gravidez depois dos 30, como também não ter tido filhos são elementos de risco para o desenvolvimento do tumor mamário (INCA, 2013; SILVA, L., 2008).

A prevenção do câncer de mama ainda não é bem definido devido aos diversos fatores responsáveis pelo seu desenvolvimento. Porém, dieta equilibrada, exercícios físicos diários, evitar consumo de bebidas alcoólicas e exposições a radiações, são recomendações básicas do INCA para prevenir esta neoplasia. Contudo, ultimamente a orientação para realização do autoexame da mama, como prevenção, tem sido alvo de discussões na rede básica de saúde, por se mostrar um método mais prático e sem custo (DAVIM, 2003).

Porém, esta prática não é recomendada pelo INCA como método isolado de identificação precoce do câncer de mama. Pois, de acordo com o instituto, há evidências científicas sugerindo que tal exame realizado pela própria mulher não é eficiente. Marinho e colaboradores (2003) desenvolveram um estudo sobre o conhecimento de usuárias de centro de saúde com relação ao auto-exame das mamas, onde 95% das entrevistadas conheciam o exame. Entretanto apenas 7,4% demonstravam entendimento correto.

O exame quando realizado de forma inadequada pode trazer consequências negativas. Como a sensação de segurança nos resultados falsos negativos e impacto psicológico diante de resultados falsamente positivos diante da auto-apalpação, ou mesmo, realização de biopsias de lesões benignas. Logo, o exame físico deve ser realizado por profissional de saúde qualificado para esta atividade, como o médico ou enfermeiro (INCA, 2013).

Portanto evidencia-se que a prevenção do câncer de mama é pouco compreendida, dado que as estratégias disponíveis para definir os fatores de risco ainda estão sendo estudados. Existem experimentos que visam apontar características nutricionais e comportamentais associados ao surgimento da doença. De outro modo, estudiosos buscam através da terapia hormonal encontrar uma melhor forma de prevenir a doença, ou sua recidiva, através de agentes hormonais como o Tamoxifeno, ou ainda a mastectomia bilateral profilática (ALENCAR, 2006).

O desenvolvimento da endocrinologia tem contribuído muito para a evolução de métodos da terapia antineoplásica da mama. Os carcinomas que apresentam RE ou RP expressam uma resposta de mais ou menos 50% diante da hormonioterapia. O Tamoxifeno é um dos antiestrogênicos mais utilizados como adjuvante no tratamento de mulheres, em monoterapia, com tumor positivo para RE e/ou RP, mastectomizadas, com efeito comprovado tanto na pré como na pós-menopausa. Bem como há estudos que apontam o Tamoxifeno como eficiente na prevenção primária do câncer mamário (GOODMAN e GILMAN, 2005; ALENCAR, 2006).

## 1.2. Tamoxifeno

Em 1896, George Thomas Beatson demonstrou que a retirada dos ovários induzia uma resposta terapêutica em mulher com câncer de mama metastático. Desde então iniciaram estudos para avaliar a relação entre a supressão da atividade ovariana e o câncer de mama, em vista de uma melhor alternativa terapêutica. Foi então descoberto o dietilestilbestrol, um antiestrogênico não esteroide potente, fomentando estudos de seus análogos estruturais, como o trifeniletileno, visando descobrir um novo composto que representasse eficácia neste tipo de tratamento. Na década de 60 evidenciaram que o isômero trans do trifeniletileno, depois chamado de Tamoxifeno, apresentava ação antiestrogênica. Porém, apenas em meados de 1970 que foi utilizado, experimentalmente, no tratamento paliativo de câncer de mama (ALENCAR, 2006).

Uma vez que o Tamoxifeno apresenta eficácia equivalente a outros hormônios usados no tratamento de câncer possuindo efeitos colaterais mais favoráveis, este fármaco têm substituído o uso de estrógenos e andrógenos para o câncer mamário. Sendo utilizado no tratamento hormonal tanto na terapia adjuvante do câncer de mama, quanto na terapêutica de doenças metastáticas (GODMAN e GILMAN, 2012).

No ano de 1973, o *Committee on the Safety of Medicines* aprovou o uso do tamoxifeno para o tratamento de câncer de mama. Em 1977, foi a vez da *Food and Drug Administration* – FDA aprovar para terapêutica de mulheres após a menopausa com tumor mamário avançado. Hoje em dia está distribuído em mais de 110 países direcionado a terapia hormonioterápica do câncer de mama de primeira linha, sendo utilizado como terapia adjuvante, paliativa ou mesmo quimiopreventivo (ALENCAR, 2006).

Um estudo nos EUA avaliou mulheres consideradas com alto risco de desenvolver câncer de mama e fez uma comparação entre as que tomaram NOVALDEX (tamoxifeno) por cinco anos, com as que tomaram placebo pelo mesmo período. Este estudo mostrou que, em média, as mulheres de alto risco que tomaram NOLVADEX reduziram suas chances de contrair câncer de mama em 44% quando comparadas as que tomaram placebo. Porém, segundo a FDA, esse estudo não é significativo para seu uso, como prevenção, em qualquer mulher (FDA, 2006).

A utilização do tratamento hormonal ou quimioterápico na escolha da modalidade terapêutica como adjuvante, neo-adjuvante ou paliativa acontece apenas mediante diagnóstico seja por exame anatomopatológico, ou pelo menos citológico (ALENCAR, 2006).

A terapia denominada NEO-ADJUVANTE é utilizada para a diminuição do volume tumoral antes do tratamento primário, ou seja, cirurgia ou radioterapia, propiciando, quando promove uma resposta favorável, um maior controle loco-regional da doença durante a cirurgia, favorecendo as chances de cura.

A palavra PALIATIVO originou-se do verbo *palliare* que significa capa (proteção). Logo, o tratamento paliativo é aquele que auxilia momentaneamente no processo da enfermidade, no entanto não proporciona a cura definitiva. É utilizado nos casos de doença avançada ou metastática, em que não exista possibilidade de outro tratamento capaz de promover mudanças no curso da doença.

A terapia ADJUVANTE tem a finalidade de impedir o surgimento de micrometástases que possam existir de forma indetectável pelos métodos de diagnósticos atuais. É, portanto, utilizada após um tratamento inicial, seja por cirurgia, quimioterapia ou radioterapia, em pacientes com risco de recorrência do tumor. O tamoxifeno pode ser usado nas três modalidades citadas, porém a abordagem deste trabalho limitou-se exclusivamente à terapia adjuvante (ABREU; KOIFMAN, 2002; FREITAS, 2012; ALENCAR, 2006).

### **1.2.1. Farmacologia**

O Tamoxifeno é um modulador seletivo do receptor de estrogênio com alguns objetivos farmacológicos: terapia paliativa ou adjuvante do câncer de mama, reduzir incidência de câncer de mama em mulheres de alto risco, impedir o desenvolvimento de câncer invasivo de mama em mulheres com carcinoma ductal *in situ*, como também no tratamento de câncer de mama metastático em ambos os sexos (LACY, et. al., 2009).

### **1.2.2. Química**

O tamoxifeno é derivado do mesmo núcleo do estilbeno que o dietilestilbestrol, sendo pertencente ao grupo dos compostos trifeniletilênicos. É um fármaco não esteroidal, de fórmula molecular  $C_{26}H_{29}NO$ , com 563,7 Dalton de peso molecular, sendo solúvel em álcool e levemente solúvel em água. Sua nomenclatura química é citrato (Z)-2-[4-(1,2-Difenil-1-butenil)fenoxi]-N,N-Dimetiletanamine (GOODMAN; GILMAN, 2005).

A atividade estrogênica ou antiestrogênica desenvolvida pelo tamoxifeno depende da isomeria de sua estrutura química. Onde o isômero *cis* realiza a atividade estrogênica e o isômero *trans* a antiestrogênica (Figura 1). Todavia a conformação *trans* tem sua ação dependente do tecido alvo, da espécie e do tecido envolvido (GOODMAN; GILMAN, 2005).

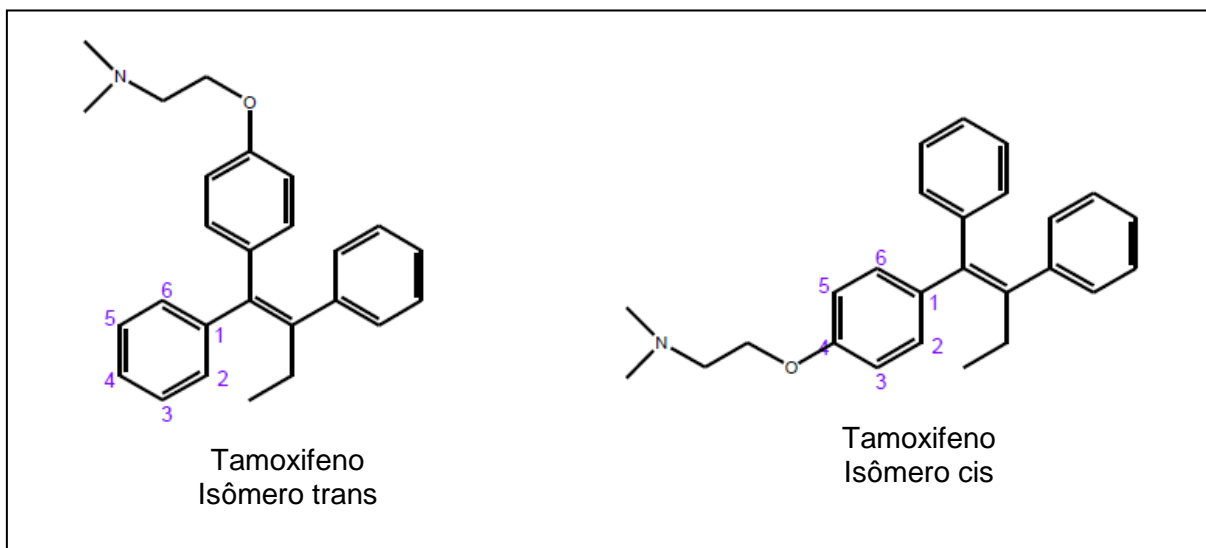


Figura 1. Estrutura química do tamoxifeno nas conformações trans e cis.

Fonte: Viana, 2007.

Seu metabólito N-desmetiltamoxifeno possui afinidade pelo RE semelhante ao tamoxifeno, já seu metabólito 4-hidroxi apresenta afinidade cerca de 20 a 25 vezes maior pelos REs ( $RE\alpha$  e  $RE\beta$ ) que o tamoxifeno (Figura 2). O fármaco é produzido e comercializado na conformação *trans* (VIANA, 2007; ALENCAR, 2006).

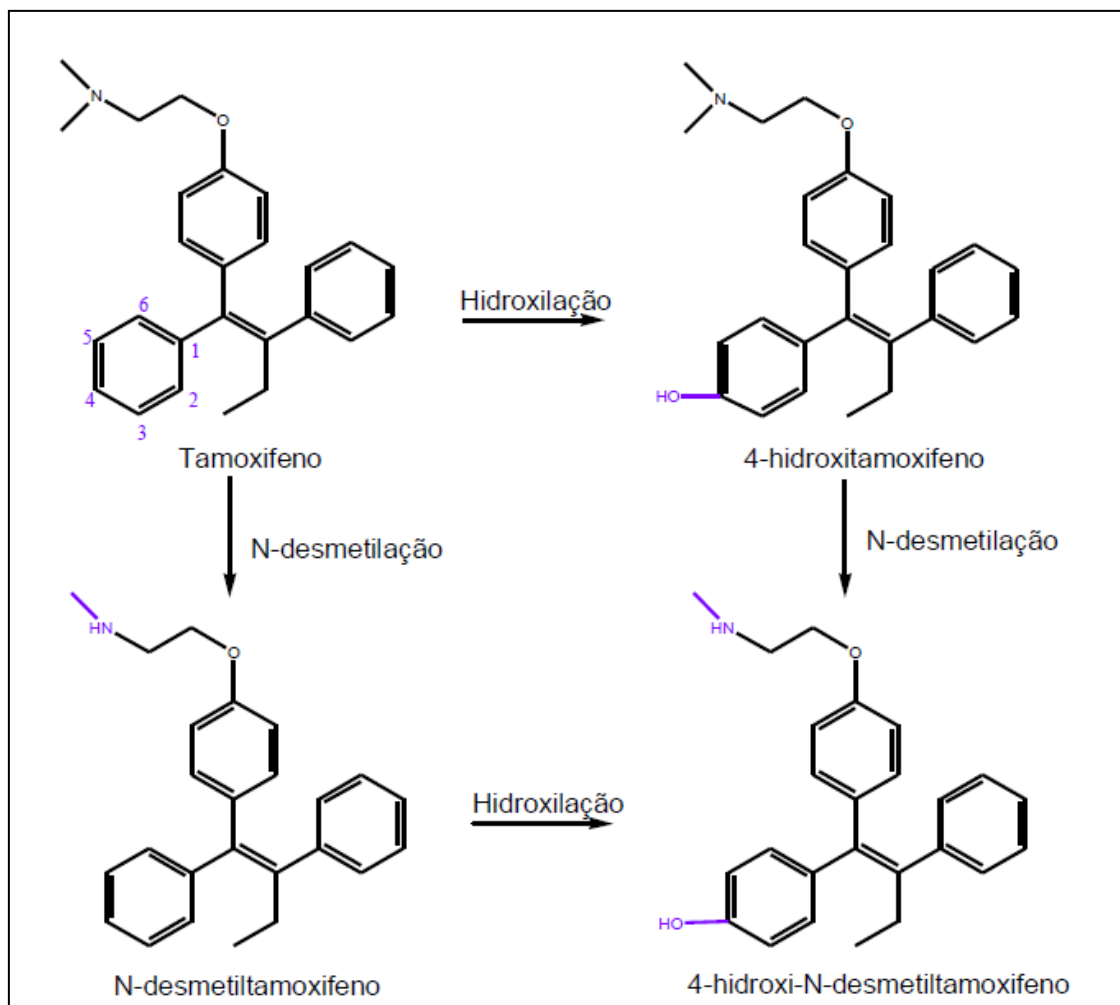


Figura 2. Metabólitos produzidos pelo tamoxifeno.

Fonte: Viana, 2007.

### 1.2.3. Mecanismos de ação

Para a farmacologia, o fármaco apresenta ação agonista quando a ligação ao seu receptor desencadeia uma cascata de sinalização, produzindo um efeito endógeno. Se o produto desta ligação acontecer parcialmente é considerado como agonista parcial. Entretanto, se a ligação com o receptor inibir a ligação de um fármaco agonista esta substância tem atividade denominada como antagonista. O tamoxifeno pode desenvolver ação agonista, agonista parcial ou antagonista dependendo do órgão ou tecido que estiver em contato.

*Por exemplo, o tamoxifeno inibe a proliferação das células de câncer de mama humano, pois age como antagonista do estrogênio; entretanto, ele*

*pode agir como um agonista parcial, estimulando a proliferação das células endometriais aumentando as chances do desenvolvimento de uma neoplasia endometrial; ou como um agonista nos ossos para intensificar a densidade óssea. (VIANA, p. 31, 2007)*

Este fármaco é utilizado no câncer de mama tanto de mulheres pré como pós menopausadas RE positivo, em vista que estudos revelaram pacientes com tumor mamário RE negativo não responderam satisfatoriamente quando tratadas com tamoxifeno (ALENCAR, 2006).

A progressão de células no ciclo celular promovem efeitos biológicos que ainda não estão totalmente elucidados. Porém já se sabe que esse processo possui fases diferentes, que podem ser alvos de agentes citotóxico na terapia de diversos carcinomas. A fase de repouso ( $G_0$ ) encontra-se fora do ciclo da mitose, porém com capacidade proliferativa. Nesta fase se faz necessário a presença de fatores de crescimento com a finalidade de fazer a célula voltar para a fase  $G_1$ , esta refere-se a fase de repouso dentro do ciclo da mitose (VIANA, 2007).

O tamoxifeno inibe a síntese de DNA, induz a apoptose pelas células mamárias e bloqueia as células na fase  $G_1/G_0$  do ciclo celular que desencadeia um efeito citostático, ou seja, evita multiplicação e crescimento da célula e não citocida (destruição celular). Por este motivo que existe a possibilidade de os tumores reaparecerem após a suspensão do uso do tamoxifeno (VIANA, 2007).

Outro provável mecanismo pelo qual o tamoxifeno pode controlar a transcrição gênica é a via clássica, por meio de um elemento de resposta ao estrogênio (ERE). A ligação fármaco-receptor promove a ativação do RE formando dímeros que ao se ligar ao ERE promove uma mudança conformacional na porção aminoterminal do RE o qual ativam a transcrição através da interação com os fatores transcricionais. Todavia este complexo interfere no ciclo celular por não conseguir ativar completamente a sequência transcricional (VIANA, 2007).

#### **1.2.4. Farmacocinética**

Após a administração oral, o tamoxifeno é absorvido rapidamente, tanto o comprimido quanto a solução oral, atingindo concentrações séricas máximas em 4 a 7 horas. É bem distribuído pelo organismo, especialmente nos órgãos que



expressam RE como útero, endométrio e mama, apresentando alta taxa de ligação a albumina (> 99%). A metabolização hepática ocorre por hidroxilação, desmetilação e conjugação produzindo metabólitos que contribuem para o efeito terapêutico. A meia vida de eliminação do fármaco inalterado foi calculada entre cinco a sete dias e de seu principal metabólito é de 14 dias. A excreção do tamoxifeno e seus metabólitos acontece principalmente pelas fezes (BONASSA; GATO, 2012; LACY, et al, 2009).

### **1.2.5. Interações medicamentosas**

As principais interações medicamentosas ocorrem com anticoagulantes cumarínicos (aumentando o efeito coagulante), agentes citotóxicos (aumento do risco de tromboembolismo), inibidores da CYP2C8/9, por exemplo, os AINES (podem elevar os níveis de tamoxifeno), inibidores da CYP2D6 como a fluoxentina (diminuir eficácia do tamoxifeno), indutores da CYP3A4 como aminoglutemida, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, propofol (reduz os níveis de tamoxifeno) e alguns fitoterápicos e suplementos nutricionais como cими́fuga, angélica chinesa e erva de são João devem ser evitados por haver indícios de provocar diminuição dos níveis e efeitos do tamoxifeno (BONASSA; GATO, 2012; LACY, et al, 2009).

### **1.2.6. Efeitos Adversos**

Náuseas, vômitos e ondas de calor são os efeitos adversos mais comuns do tamoxifeno. Outros, menos frequentes, tais como irregularidades menstruais, sangramento vaginal e corrimento, prurido vulvar e dermatites. O tamoxifeno também pode provocar a retenção de líquidos, aumentar a dor de tumores, e em mulheres com metástase óssea pode, ocasionalmente, causar hipercalemia. Porém, a maior preocupação com a administração deste fármaco esta voltada para o risco de desenvolver câncer de endométrio, devido a atividade agonista parcial do estrogênio provocar proliferação celular no endométrio (VIANA, 2007).

### 1.3. Atenção Farmacêutica

Antes da implantação da primeira escola de farmácia brasileira, em 1832, o exercício farmacêutico no Brasil baseava na experiência de pessoas não diplomadas como curandeiros, boticários, raizeiros, benzedores, entre outros. No início do século XX o medicamento ainda era produzido de forma artesanal nas boticas dispondo de qualidade terapêutica duvidosa. Porém a descoberta dos antimicrobianos em meados dos anos 1930 a 1940 estimulou a comunidade científica a buscar novas pesquisas impulsionando o setor industrial (ANGONESI; SEVALHO, 2010).

Neste período o farmacêutico manipulador foi perdendo espaço, pois não se fazia necessário a manipulação, já que os medicamentos vinham prontos, como especialidades farmacêuticas. Diante disto o farmacêutico passou a ser visto pela sociedade como um mero vendedor de medicamentos. A perda total do papel da profissão farmacêutica foi solucionada, nos Estados Unidos (EUA), na área hospitalar através da farmácia clínica (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Logo começaram a surgir questionamentos que levaram Hepler e Strand, em 1990, a defender que além do exercício da farmácia clínica, o farmacêutico deveria ser o responsável por prevenir a morbimortalidade relacionada ao medicamento, modificando sua prática para outra embasada numa filosofia que adote o enfoque centrado no paciente e o desenvolvimento de uma relação terapêutica na qual o paciente e o profissional trabalhem juntos para resolver os problemas relacionados aos medicamentos (ANGONESI; SEVALHO, 2010).

Tais autores foram os primeiros a citar na literatura o termo “Pharmaceutical Care”, que foi traduzido como Atenção Farmacêutica (AF) e definiram como:

*Atenção Farmacêutica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o objetivo de alcançar resultados satisfatórios na saúde, melhorando a qualidade de vida do paciente. (HEPLER; STRAND, 1990)*

Por volta de 1993, após a publicação de Hepler e Strand a Organização Mundial de Saúde (OMS) promoveu um encontro para discutir a prática da AF e produziu um documento denominado “Declaração de Tóquio” que definiu AF como:

*Um conceito de prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A Atenção Farmacêutica é o compêndio das atitudes, dos comportamentos, dos compromissos, das inquietudes, dos valores éticos, das funções, dos conhecimentos, das responsabilidades e das destrezas do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente. (ANGONESI; SEVALHO, 2010).*

No mesmo período, na Espanha, também foram realizados consensos para definição de conceitos e discussão sobre a prática da AF e os Problemas Relacionados com o Medicamento (PRM) na cidade de Granada. Bem como um modelo de desenvolvimento do seguimento farmacoterapêutico foi criado por um grupo de pesquisa em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada, denominado Método Dáder (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Neste mesmo período no Brasil, essa nova visão farmacêutica foi adotada e oficializada no Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (2002) que definiu como:

*um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. (IVAMA, A.M., et. al., p. 16, 2002)*

Tradicionalmente, a preocupação da farmácia era voltada para o cuidado do medicamento, deste modo a atenção do farmacêutico era indiferente ao tratamento medicamentoso e possíveis problemas relacionados ao medicamento. A profissão farmacêutica é responsável por promover um tratamento adequado, efetivo e qualificado, daí a necessidade de um exercício encarregado de reduzir a morbimortalidade relacionada ao medicamento propiciando uma terapia de qualidade. Ou seja, tirar o foco do medicamento, para focar no paciente (ANGONESI; SEVALHO, 2010).

Em vista disso surge a utilidade da Atenção Farmacêutica, isto é, de uma atenção voltada para o doente. Pois, esse cuidado centrado no usuário, assegura uma conexão maior entre o profissional e o paciente identificando as funções comuns, as responsabilidades de cada parte e a importância ativa de ambos na melhora da qualidade do processo de utilização de medicamentos (ANGONESI; SEVALHO, 2010).

Para Cipolle a AF compreende a seguinte filosofia:

*Começa com a "afirmação de uma necessidade social"; continua com um "enfoque centrado no paciente" para satisfazer esta necessidade; tem como elemento central a assistência a outra pessoa mediante o "desenvolvimento e manutenção de uma relação terapêutica", e finaliza com uma "descrição das responsabilidades concretas do profissional" (ANGONESI; SEVALHO, 2010).*

Contudo o conceito mais aceito e citado até hoje é o definido por Hepler e Strand em 1990, que além da filosofia que direciona a prática, estes autores propõem um prosseguimento de cuidado ao paciente. Para eles essa atenção deveria ser padrão da mesma forma que são padronizadas a atenção médica, odontológica e da enfermagem.

Apesar das diversas definições discutidas em vários países, a filosofia da Atenção Farmacêutica permanece em conformidade quando se trata de o enfoque estar centrado no paciente. Onde o olhar do profissional sai do produto para voltar-se para a pessoa (BERGER, 2011).

Toda profissão precisa comprovar sua razão social, ou seja, atender algumas necessidades da população para ser reconhecida. Na Atenção

Farmacêutica, o profissional satisfaz essa necessidade social a medida que dedica atenção a cada um de seus pacientes. No entanto, a sociedade desconhece o benefício dessa prática, os médicos não têm convicção do que seja ou se vão gostar deste serviço e os gestores não compreendem ou não estão convictos de que esse exercício farmacêutico possa reduzir os custos sanitários. O que torna esse processo de inserção da Atenção Farmacêutica um desafio para os profissionais (BERGER, 2011).

A confiança é primordial para o desenvolvimento de relações terapêuticas efetivas. BERGER (2011) cita que Squier discutiu a importância da empatia profissional para a adesão terapêutica, ele explica que a empatia é crucial para construir a aliança terapêutica onde o paciente concede autoridade ao profissional e o profissional garante competência e compromisso com seu tratamento.

A enfermidade crônica demanda de uma farmacoterapia prolongada, cuja adesão total do paciente ao regime proposto para seu tratamento é essencial para obter êxito na terapêutica. Não faltam ensaios clínicos para o desenvolvimento de novos fármacos ou protocolos de tratamentos para as doenças crônicas. Mesmo com todo esse investimento a não-adesão medicamentosa, continua sendo um dos principais problemas enfrentados pelos profissionais de saúde (DEWULF et al, 2006; GUSMÃO et al, 2009).

Define-se adesão como o grau de cumprimento das orientações dadas pelo médico ou profissional de saúde. Ou seja, de modo geral, é a realização do uso correto dos medicamentos, respeitando a posologia prescrita (horário, dose e período de tratamento) ou outros procedimentos com finalidade terapêutica não medicamentosa (LEITE; VASCONCELLOS, 2003).

Múltiplos fatores podem influenciar a adesão e é essencial conhecê-los para um melhor acompanhamento ao doente crônico, em especial pacientes com câncer. A pessoa, o tratamento, os serviços de saúde, crenças e hábitos são elementos que podem interferir na aderência a terapia oferecida. Segundo Marques (2006) a concordância dos seguimentos prolongados nos países desenvolvidos é cerca de 50% e nos países subdesenvolvidos, devido a escassez de recursos financeiros é menor.

Leite e Vasconcellos (2003) afirmam que diante dos estudos de adesão as respostas são ensaiadas onde “o normal é não aderir”, concluindo que em algum

nível, a não adesão é universal. O profissional de saúde, para eles, é também um dos fatores importantes para a aderência terapêutica.

Quando o paciente não suporta os efeitos colaterais, não sabe como administrar o medicamento, como ele funciona no seu organismo, como se deve usar, ou mesmo quando não entende a utilidade do fármaco para sua doença podem ser problemas relacionados a adesão. Por ser o farmacêutico o profissional do medicamento, ninguém melhor que ele para orientar o usuário com relação aos eventuais problemas na posologia e na terapia de modo geral (BERGER, 2011).

A orientação farmacêutica, para ser efetiva, não deve restringir apenas a passar informações, mas a forma como são transmitidas essas orientações pode ser crucial para o cliente aderir ao procedimento prescrito. Ultimamente os pacientes chegam ao consultório com conhecimentos prévios de sua doença e sabem da necessidade do cumprimento pleno do tratamento para sua cura. Por isso a orientação deve ser baseada na troca de informações e todas as considerações devem ser avaliadas. Alguns estudos demonstram que orientações baseadas na troca de informações aumenta a probabilidade de aderência ao tratamento (BERGER, 2011).

Hoje em dia há varias formas de tratamento para o paciente com câncer, cirurgia, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia, hormonioterapia, entre outras modalidades terapêuticas. Algumas drogas antineoplásicas podem ser administradas por via oral, como é o caso do tamoxifeno. Sendo o câncer uma patologia crônica, tratar este tipo de paciente visa prevenir complicações, evitar o surgimento de doenças associadas e aumentar a sobrevida do paciente. Portanto, a não adesão destes ao tratamento proposto pode impedir a finalidade da terapia propiciando o agravamento de seu estado de saúde (MARQUES, 2006).

A melhor maneira para fazer o paciente aderir ao tratamento é tornar o individuo ativo no seu processo terapêutico, conscientizando-o dos malefícios da não adesão, além dos riscos inerentes ao tratamento, suas peculiaridades e seus benefícios. As equipes multiprofissionais, com variedades em seus enfoques, conseguem esclarecer o paciente com relação a sua doença e principalmente, sobre a seu papel ativo para efetividade do seu processo de cura (MARQUES, 2006).

A não adesão terapêutica é um problema sério, principalmente em doenças crônicas, como o câncer. Daí a importância de um seguimento farmacoterapêutico

que auxilie a pessoa ao seu tratamento e explique à importância da adesão total a prescrição.

## **ARTIGO**

**Este artigo será submetido a publicação para  
Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar, Serviço e Saúde.**



## **INFLUÊNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTES COM USO DE TAMOXIFENO EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO**

INFLUENCE OF ATTENTION PHARMACEUTICAL IN PATIENTS WITH USE  
TAMOXIFEN IN A HOSPITAL ONCOLOGIC

INFLUENCIA DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES CON USO  
DE TAMOXIFEN EN UN HOSPITAL ONCOLÓGICA

### **RESUMO**

**Introdução:** O Tamoxifeno tem sido o antineoplásico oral mais utilizado, atualmente, na terapia adjuvante de mulheres com câncer de mama que promove um favoritismo pelos mesmos, porém uma preocupação para os profissionais de saúde, especialmente, com relação à adesão terapêutica.

**Objetivo:** Avaliar a influência da Atenção Farmacêutica no seguimento farmacoterapêutico de pacientes que fazem uso de Tamoxifeno.

**Métodos:** estudo descritivo, transversal e prospectivo de caráter avaliativo, com o intuito de analisar a influencia da ação farmacêutica na adesão à terapia no seguimento farmacoterapeutico.

**Resultados:** O estudo foi composto por 40 pacientes, todas mulheres, com média de idade de 54 anos. Algumas entrevistadas, cerca de 24%, possui alto grau de adesão a terapia. Em sua maioria (43%), porém, não adere totalmente ao seu tratamento

**Conclusão:** Os resultados demonstram que a maioria das entrevistadas apresenta adesão parcial ao tratamento, especialmente devido a falta de

conhecimento da importância do uso correto deste medicamento para um terapia eficaz

**Descritores:** Atenção Farmacêutica, adesão, Tamoxifeno.

### ABSTRACT

**Introduction:** Tamoxifen has been the most widely used oral antineoplastic currently in adjuvant therapy for women with breast cancer that promotes favoritism by them, but a concern for health professionals, especially in relation to adherence.

**Objectives:** To evaluate the influence of pharmaceutical care in Dader of patients taking Tamoxifen.

**Methods:** A descriptive, cross-sectional and prospective evaluative character, in order to analyze the influence of the pharmaceutical action in adherence to therapy in Dader.

**Results:** The study comprised 40 patients, all women, with a mean age of 54 years. Some respondents, about 24%, has a high degree of adherence to therapy. The majority (43%), however, did not fully adhere to their treatment

**Conclusion:** The results demonstrate that the majority of respondents shows partial adherence to treatment, especially due to lack of knowledge of the importance of the proper use of this medication for effective therapy

**Descriptors:** Pharmaceutical Care, membership, Tamoxifen.

### RESUMEN

**Introducción:** El tamoxifeno ha sido el antineoplásico oral más ampliamente utilizado actualmente en la terapia adyuvante para las mujeres con cáncer de mama que promueve favoritismo por ellos, pero una preocupación para los profesionales de la salud, especialmente en relación con la adherencia.

**Objetivo:** Evaluar la influencia de la atención farmacéutica en Dáder de pacientes que toman tamoxifeno.

**Métodos:** Un carácter evaluativo descriptivo, transversal y prospectivo, con el fin de analizar la influencia de la acción farmacéutica en la adherencia al tratamiento en Dáder.

**Resultados:** Se incluyeron 40 pacientes, todas mujeres, con una edad media de 54 años. Algunos de los encuestados, alrededor del 24%, tiene un alto grado de adherencia a la terapia. La mayoría (43%), sin embargo, no se adhirió completamente a su tratamiento

**Conclusión:** Los resultados demuestran que la mayoría de los encuestados muestra la adhesión parcial al tratamiento, sobre todo debido a la falta de conocimiento de la importancia del uso correcto de este medicamento para una terapia eficaz

**Descriptores:** Atención Farmacéutica, la pertenencia, el tamoxifeno.

## INTRODUÇÃO

A utilização de medicamentos é de fundamental importância para a terapia do paciente e manutenção de sua qualidade de vida perante a doença, entretanto a sociedade precisa de informações seguras a respeito dos riscos do uso irracional do medicamento. O acompanhamento farmacoterapêutico pode prevenir efeitos adversos ou reações tóxicas que comprometam a saúde do indivíduo. Diante disto, têm surgido uma nova concepção do profissional farmacêutico denominada Atenção Farmacêutica com o intuito de melhorar o tratamento medicamentoso, através de orientações do farmacêutico, e que vem sendo implantada em vários países do mundo <sup>1</sup>.

O câncer é uma doença crônica, que representa um grave problema de saúde pública e é a segunda causa de morte por doença no Brasil. Trata-se de um diagnóstico que, frequentemente, é reconhecido pela sociedade como uma situação de malignidade <sup>2</sup>. Anualmente, de acordo com o Ministério da Saúde <sup>3</sup>, cerca de 22% dos casos de carcinoma diagnosticado em mulheres é o câncer de mama. Tornando-o assim, o mais comum entre mulheres.

Antigamente a terapia farmacológica para os pacientes da oncologia era, exclusivamente, via acesso venoso. Entretanto a utilização de antineoplásicos por via oral é crescente, aumentando a responsabilidade do paciente em relação ao seu tratamento, por ele agora, passar a levar para casa o seu medicamento <sup>4</sup>.

O Tamoxifeno tem sido o antineoplásico oral mais utilizado, atualmente, na terapia adjuvante de mulheres com câncer de mama que foram submetidas a mastectomia total ou parcial, por apresentar efetividade tanto na

pré como na pós-menopausa <sup>5</sup>. Por se tratar de um procedimento quimioterápico administrado por via oral, os pacientes tornam-se ativos no seu processo terapêutico. Tal realidade promove um favoritismo pelos mesmos, porém uma preocupação para os profissionais de saúde, especialmente, com relação à adesão terapêutica. Para um melhor acompanhamento no seguimento farmacoterapêutico do doente crônico é essencial compreender os fatores que podem interferir na adesão do usuário ao tratamento <sup>6</sup>.

O principal objetivo deste estudo foi avaliar a influência da Atenção Farmacêutica no seguimento farmacoterapêutico de pacientes de um Hospital de Referência em Câncer de João Pessoa que fazem uso de antineoplásicos orais, buscando um conhecimento mais específico com relação à adesão terapêutica das pacientes que fazem uso de Tamoxifeno, analisando como se encontravam diante desta realidade, sem Atenção Farmacêutica e, se esse acompanhamento farmacêutico contribui de alguma forma para melhorias no seu tratamento.

## **METODOLOGIA**

Este estudo caracterizado como descritivo, transversal e prospectivo tem caráter avaliativo, possuindo duas etapas sendo uma pré-intervenção e a outra pós intervenção com o intuito de analisar a influencia da ação farmacêutica na adesão à terapia no seguimento farmacoterapeutico <sup>7</sup>. A pesquisa foi realizada num Hospital de Referencia em Câncer credenciado pelo Ministério da Saúde como Centro de Alta Complexidade Oncológica, mantida pela Fundação Napoleão Laureano, na cidade de João Pessoa, Paraíba, após aprovação do comitê de ética CEP/CCS nº 0358/13.

A amostra foi composta por 54 pacientes em seguimento ambulatorial que se enquadraram nos seguintes critérios: idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico de câncer de mama, em terapia antineoplásica oral com o tamoxifeno e que concordaram em participar do estudo através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E cujos critérios de exclusão são Homens, crianças, menores de 18 anos.

Para coleta de dados foi utilizado o teste Morisky e Green, juntamente com um questionário validado por Marques <sup>6</sup>, em forma de entrevista e outro questionário preparado para o segundo contato baseado em algumas referencias que traduziram e validaram para o Brasil o Pharmacy Service Questionnaire <sup>9,10</sup>. Estas entrevistas foram realizadas de acordo com o método dáder.

O Método Dáder é baseado na História Farmacoterapêutica do doente obtida no primeiro contato com o paciente, isto é, nos problemas de saúde que este apresenta, nos medicamentos que utiliza e na avaliação do seu Estado de Situação numa determinada data, para identificação e resolução de possíveis problemas relacionados com medicamentos (PRM) que apresenta. Após identificar o estado de situação é realizada as intervenções farmacêuticas necessárias para resolver os PRM e posteriormente avaliam-se os resultados obtidos<sup>11</sup>.

O teste Morisky e Green, escrito originalmente na língua inglesa foi traduzido e validado para a língua portuguesa em nosso meio. Esse teste é composto pelas questões descritas na tabela abaixo.

Tabela 1. Questões do Teste de Morisky e Green

<b>Você alguma vez, se esquece de tomar seu remédio?</b>	Não ( ) Sim ( )
<b>Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio?</b>	Não ( ) Sim ( )
<b>Quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar o remédio?</b>	Não ( ) Sim ( )
<b>Quando você se sente mal com o remédio, às vezes, deixa de toma-lo?</b>	Não ( ) Sim ( )

De acordo com o protocolo desse teste, as respostas são sim ou não, em que sim = 0 e Não = 1. Considera-se aderente ao tratamento quando a pontuação for de quatro pontos e não aderente quando a pontuação for 3 ou menos. O Tamoxifeno é distribuído aos pacientes em tratamento ambulatorial para câncer de mama através da Farmácia Satélite de Quimioterapia, localizada no ambulatório. A dispensação do Tamoxifeno pela Farmácia Satélite restringe-se somente a entrega da quantidade de comprimidos, conforme prescrição médica, suficiente para o tratamento de 30 dias. O Hospital gerencia a aquisição, armazenamento e distribuição desses medicamentos. O ressarcimento é através de convênio com a Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, mediante pagamento da APAC (Autorização de procedimento de Alto Custo).

A primeira entrevista foi realizada no início do mês, durante a entrega de medicamentos, visto que é neste período que os pacientes ambulatoriais estão no Hospital. Este primeiro contato foi realizado o colóquio com a intenção de conhecer a paciente, o período de tratamento com o tamoxifeno, e o que entendem sobre a posologia, reações adversas, forma de administração e até

mesmo o modo de armazenar o medicamento. Neste momento foi entregue um folheto com orientações básicas sobre o Tamoxifeno para ajudar a consolidar os cuidados indicados. Após a coleta de dados, os questionários, utilizados para entrevista deste primeiro contato, passaram por uma fase de estudo.

Posteriormente foi efetuado um segundo contato com as mesmas pacientes com o intuito de tirar eventuais dúvidas dos pacientes que não foi possível responder durante o primeiro contato, avaliar o efeito das orientações farmacêuticas de cada paciente durante o primeiro contato e analisar a satisfação do serviço do ponto de vista de quem foi orientado analisando se houve alguma influência da Atenção Farmacêutica em seu tratamento, a partir dos parâmetros analisados. Devido a idade avançada de algumas pacientes, por questão de esquecimento, entregaram o numero de telefone errado que ocasionou de neste segundo momento não ser possível alcançar todas as 54 pacientes, logo, o numero da amostra foi reduzido à 40 entrevistadas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A população do estudo foi composta por 40 pacientes com média de idade de 54 anos onde a paciente mais jovem tinha 31 anos e a mais velha 77 anos. O grau de escolaridade relatado foi de 13% analfabetas, 22% tinham estudado até o ensino fundamental, cerca de 43% concluíram ou não o ensino médio e 22% possuíam nível superior completo (Figura 3). As pacientes casadas representavam 53% das entrevistadas, as solteiras 20%, as separadas 10% e 17% eram viúvas (Figura 4).



Quando questionadas sobre o uso de outro medicamento hormonal, apenas duas responderam que sim, sendo uma em uso de hormônio para tireoide e outra de insulina. Das pacientes entrevistadas 53% não utilizavam outro medicamento. O restante tomavam medicamentos variados sendo anti-hipertensivos, anti-diabéticos, anti-inflamatórios, em sua maioria chás e vitaminas.

Figura 3. Estado civil das pacientes

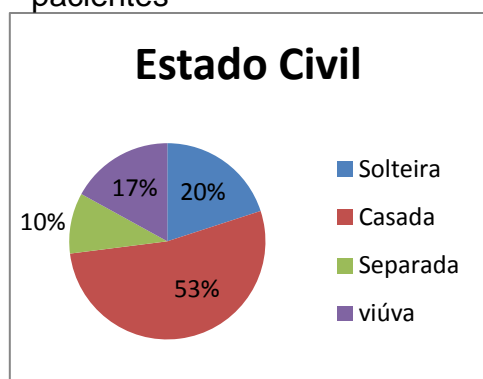
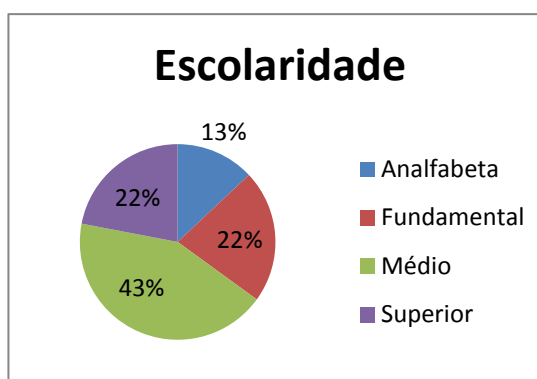


Figura 4. Escolaridade das pacientes



Duas mulheres responderam fazer o uso de bebida alcoólica quando questionadas e afirmaram não deixar de tomar o medicamento por este motivo. A grande maioria (77%) das entrevistadas não anota o horário que tomam o medicamento, quatro delas não se preocupam em providenciar antes de acabar e três já faltaram consulta de retorno ao médico.

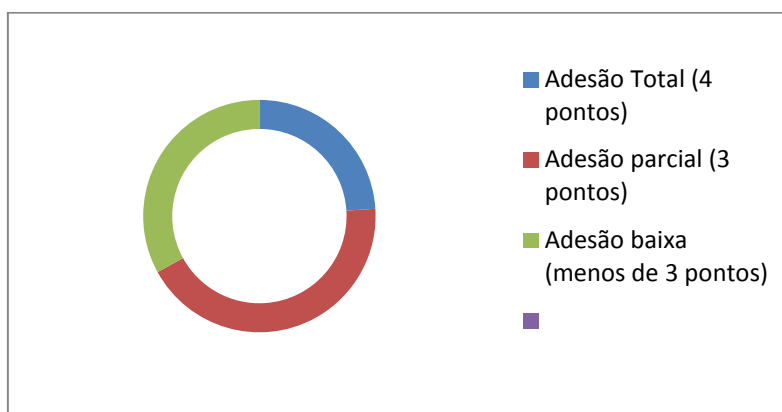
A adesão terapêutica com Tamoxifeno foi avaliada através do Teste Morisky e Green. Dewulf <sup>12</sup> afirma que existem graus de adesão, ou seja, pacientes com quatro pontos no Teste de Morisky e Green apresentam alto grau de adesão, pacientes que apresentam três pontos pode ser classificado com adesão parcial e dois ou menos pontos apresentam baixo grau de adesão a terapia.

Neste estudo, a entrevista foi direcionada ao tratamento apenas do tamoxifeno. Algumas entrevistadas, cerca de 24%, possui alto grau de adesão a terapia. Em sua maioria (43%) não adere totalmente ao seu tratamento atingindo somente 3 pontos no teste (Figura 5), por ser descuidada com o horário, ou esquecer quando viajava, como também não lembrar se já tomou ao longo do dia. Aproximadamente 33% atingiram pontuação menor que dois, diante do Teste de Morisky, expressando baixo grau de adesão ao tratamento. Alguns dados na literatura apontam controvérsias na análise da relação entre o alto grau de adesão com a idade, grau de escolaridade ou estado civil. O resultados deste trabalho constata que não houve relação significativa da escolaridade ou estado civil das pacientes com a aderência a terapia proposta<sup>13,14</sup>.

Esses dados corroboram com outra pesquisa que demonstrou que há disposição, por parte do paciente, em utilizar o medicamento, porém não existe preocupação pelos mesmos em fazer uso do medicamento de forma correta, especialmente em pacientes com doenças crônicas como é o caso do câncer de mama que tomam o tamoxifeno por 5 anos<sup>12</sup>.

Algumas pacientes também relatavam não se preocupar em tomar corretamente, pois se consideravam livres do câncer e passaram a entender, através da intervenção, que o medicamento deve ser utilizado de forma racional justamente para evitar reincidência da doença. Ou seja, a falta de entendimento da complexidade da neoplasia, juntamente com a falta de clareza com relação a importância do medicamento para seu tratamento, são fatores que promovem uma adesão terapêutica insatisfatória<sup>15</sup>.

Figura 5. Resultado do teste Morisky e Green



Durante a primeira entrevista pouquíssimas pacientes (5%) relataram queixas sobre o medicamento ou possíveis reações adversas. Sendo unânime (100%) a queixa do fogacho, um calor que segundo elas “não tem fim”. Todavia, algumas mulheres (5%) descreveram sintomas como inchaço corporal, tosse, amargo na boca, ressecamento e prurido vaginal, presença de menstruação anormal, rigidez muscular, unhas fracas, por fim dor de cabeça e nas pernas. Alguns destes já estão descritos em estudos e na própria bula do medicamento.

O segundo contato foi realizado por telefone, devido ao limitado tempo para a pesquisa, com o auxílio de um questionário produzido com base na literatura (Tabela 2). Quando questionadas se as orientações ajudaram como tomar o medicamento no horário 83% responderam que sim, as demais explicaram que já tomavam no horário antes das orientações. Com relação a ajudar a lembrar de tomar o tamoxifeno 95% responderam que as sugestões dadas durante a primeira entrevista contribuíram para não esquecer de tomar o medicamento, as outras 5% responderam que não esqueciam ou que já utilizavam os métodos sugeridos no primeiro contato.

Durante a entrega do folheto explicativo foram realizadas algumas instruções sobre como guardar e tomar o medicamento de forma adequada. Nesta segunda entrevista também foi perguntado se tais instruções auxiliaram na forma de armazenar o tamoxifeno e administrar o medicamento. Sendo assim 33% responderam que já armazenavam de forma adequada seguindo as orientações da bula, mais 67% disseram que depois das explicações mudaram a forma de armazenar o medicamento.

Já com relação a administração 83% tomavam o medicamento com suco, chás ou vitaminas e passaram a tomar apenas com água após as orientações. As demais responderam que já tomavam da forma correta. Todas as entrevistadas declararam que a intervenção farmacêutica ajudou no seu tratamento de alguma forma, 75% alegaram ter tirado dúvidas sobre o medicamento e as outras 25% sustentaram que tiraram dúvidas sobre o tratamento de modo geral. Ao serem convidadas a classificar o trabalho de maneira ampla 54% qualificaram o trabalho como excelente, 20% como ótimo e 26% como bom.

A unanimidade de opinião também foi expressa diante do questionamento da importância de um profissional farmacêutico no ambulatório para desenvolver, exclusivamente, este trabalho na farmácia ambulatorial. Todas responderam que este trabalho era muito importante para tirar dúvidas sobre seu tratamento. Corroborando com os dados da pesquisa de Oliveira, que demonstrou ser importante essa intervenção, pois embora tenham recebido instruções sobre a terapia e uso do medicamento durante a consulta médica, durante o tratamento, surgem dúvidas que podem ser sanadas através

da intervenção farmacêutica durante a retirada dos medicamentos na farmácia ambulatorial <sup>4</sup>.

Tabela 2. Respostas do questionário usado no segundo contato

<b>Questões:</b>	<b>Respostas</b>	
As orientações ajudaram a tomar no horário?	<b>Sim (83%)</b>	<b>Não (17%)</b>
As orientações ajudaram a lembrar do medicamento?	<b>Sim (95%)</b>	<b>Não (5%)</b>
As orientações ajudaram a armazenar o medicamento?	<b>Sim (67%)</b>	<b>Não (33%)</b>
As orientações ajudaram a forma de administrar o medicamento?	<b>Sim (83%)</b>	<b>Não (17%)</b>
As orientações ajudaram a tirar dúvidas sobre o medicamento?	<b>Sim (75%)</b>	<b>Não (25%)</b>
As orientações ajudaram no tratamento de modo geral?	<b>Sim (100%)</b>	<b>Não (0%)</b>
Como você classificaria esse trabalho de modo geral?	<b>54% = excelente</b> <b>20% = ótimo</b> <b>26% = bom</b>	
Você acha importante a presença de um farmacêutico para desenvolver este trabalho na farmácia ambulatorial?	<b>Sim (100%)</b>	<b>Não (0%)</b>

Ao final da segunda entrevista abriu-se um espaço para possíveis sugestões de aperfeiçoamento do trabalho realizado. Onde uma paciente sugeriu que este trabalho de atenção farmacêutica deveria ser realizado num local mais privativo, visto que as entrevistas aconteceram na farmácia satélite na presença de outros pacientes e funcionários do local, uma outra entrevistada pediu que a abordagem fosse mais demorada, pois da forma

como foi realizada não foi possível tirar todas as dúvidas devido a rapidez no serviço. Isso valida o método dader que recomenda uma sala com uma mesa redonda exclusiva para o trabalho de atenção farmacêutica e que o profissional farmacêutico não se preocupe com tempo diante do paciente. Porém a maior parte das entrevistadas, cerca de 95%, declararam não ter sugestões para o trabalho.

Estes dados comprovam que as intervenções farmacêuticas educativas devem ser mais exploradas, pois essa partilha de experiência e conhecimento fortalece e enriquece a relação terapêutica, proporcionando resultados melhores e mais eficazes <sup>16</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados demonstram que a maioria das entrevistadas apresenta adesão parcial ao tratamento, especialmente devido a falta de conhecimento da importância do uso correto deste medicamento para uma terapia eficaz. Portanto as orientações foram voltadas para a educação das pacientes, trazendo como sugestão futura um projeto de dispensação orientada de medicamentos na farmácia ambulatorial do Hospital Napoleão Laureano, voltada para instrução sobre o uso racional do medicamento.

Esta pesquisa apresentou algumas limitações. Tais como a indisponibilidade de uma sala ou local reservado que proporcionasse uma privacidade maior a usuária durante as orientações. Visto que as entrevistas foram realizadas na farmácia ambulatorial na presença de outros pacientes e profissionais do local, privando o farmacêutico de informações importantes que

poderiam ajudar o processo de atenção farmacêutica. Como também o curto tempo de coleta de dados, que limitou o número de pacientes e do segundo contato com as pacientes restringindo o estudo estatístico da pesquisa.

Todas as entrevistadas se mostraram satisfeitas com o serviço oferecido, que além dos benefícios trazidos por este cuidado farmacêutico para cada uma delas, promoveu-lhes o conhecimento do papel do farmacêutico, chegando até mesmo a solicitar a presença deste profissional na farmácia ambulatorial para continuar com atenção farmacêutica.

Por fim, este estudo alcançou seu objetivo comprovando a importância da atenção farmacêutica no processo terapêutico. Do mesmo modo, a satisfação das pacientes ratifica a necessidade de um profissional exclusivo para este trabalho, o que ampliaria a gama de possibilidades de intervenções positivas na adesão farmacoterapêutica proporcionando a otimização do tratamento.

## REFERENCIAS

1. Angonesi, D, Sevalho, G, Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva*, 2010, 15(3):3603-3614.
2. Araújo, SDT, Mortalidade por câncer de mama, de mulheres com idade igual e superior a 50 Anos - Estado de São Paulo - 1979 à 1997 -. 2000, 77f. (Mestrado em Saúde Pública) Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública, São Paulo.

3. CONITEC, Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de tecnologias no SUS. Trastuzumabe para tratamento do câncer de mama inicial. *Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde, Tecnologia e Insumos Estratégicos*, 2012.
4. Oliveira AM, Queiroz, APA. Perfil do uso da terapia antineoplásica oral: a importância da orientação farmacêutica. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*, São Paulo, 2012,3(4):24-29.
5. Alencar VHM, Avaliação do tratamento adjuvante com Tamoxifeno e sobrevida em mulheres com câncer de mama, 2006 (Dissertação de Mestrado). Fortaleza. Universidade Federal do Ceará.
6. Marques PAC. Pacientes com câncer e tratamento ambulatorial em um hospital privado: atitudes frente a terapia com antineoplásicos orais e locus de controle em saúde. 2006, 144 f. (Mestrado em enfermagem) Universidade de São Paulo escola de enfermagem, São Paulo.
7. Souza, JAAO, CORDEIRO, BC, *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*, 2012, 3(2):6-9.
8. Morisky DE, Green L.W, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*.1986, 24(1):67-74.
9. Iglésias, P, Santos, HJ, Fernádes-Llimós, F, et. al. Tradução e Validação do “Pharmacy Service Questionnaire” para Português (EUROPEU). *Farmacare*, 2005, 3(1):43-56.
10. Correr CJ, Pantarolo R, Melchior AC, et al. Satisfação dos usuários com serviços da farmácia: tradução e validação do Pharmacy Services



- Questionaire para o Brasil. Cad Saúde pública, Rio de Janeiro, 2009, 25(1):87-96.
11. Método Dáder. Manual de Seguimento Farmacoterapêutico (versão em português europeu) GICUF-ULHT 01/2005 (3ª edição).
  12. Dewulf, NLS, Monteiro, RA, Passos, ADC, et. al. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrointestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário, Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, 2006, 42(4):575-584.
  13. Obreli-Neto, PR, Prado, MF, Vieira, JC. et. al. Fatores interferentes na taxa de adesão à farmacoterapia em idosos atendidos na rede pública de saúde do Município de Salto Grande – SP, Brasil, Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2010;31(3):229-233.
  14. Lima, TM, Soler, O, Meiners, MMMA. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil, Rev Pan-Amaz Saude, 2010, 1(2):113-120.
  15. Santos, ZMSA, Frota, MA, Cruz, DM, Holanda, SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: Análise com abordagem interdisciplinar, *Texto Contexto Enferm*, 2005, 14(3):332-340.
  16. Amarante LC, Shojii LS, Beijo LA. A influencia do acompanhamento farmacoterapeutico na adesão a terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente. *Rev Cienc Farm Básica*, 2010, 31(3): 209-215.

## REFERÊNCIAS



## REFERENCIAS

- ABREU, E.; KOIFMAN, S.; Fatores Prognósticos de câncer de mama, **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 48, n. 4, p. 113-131, 2002.
- ALENCAR V.H.M., Avaliação do tratamento adjuvante com Tamoxifeno e sobrevida em mulheres com câncer de mama [Dissertação de Mestrado]. Fortaleza. Universidade Federal do Ceará, 2006.
- ALMEIDA, J.R.C.; *et. al.*, Marcadores Tumoriais: Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 53, n. 3, p. 305-316, 2007.
- ALMEIDA, T.R.; GUERRA, M.R.; FILGUEIRAS, M.S.T.; Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. **Revista de Saúde Coletiva**. v. 22, n. 3, p. 1003-1029, 2012.
- ANGONESI, D.; SEVALHO, G.; Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 3, p.3603-3614, 2010.
- BARBOSA, A.R.F., PEREIRA, N.M.L., FOOK, J.M.S.L., LEÃO, M.D., LEMOS, T.M.A.M.; O efeito do tamoxifeno no perfil lipídico, hepático e função renal de pacientes portadoras de câncer de mama. **PublCa IV**, p. 41-47, 2008.
- BERGER, B.A. Habilidades de comunicação para farmacêuticos: construindo relacionamentos, otimizando o cuidado aos pacientes. Tradução: Divaldo Pereira de Lyra Junior et al, - São Paulo: Pharmabooks, 288p., 2011.
- BONASSA, E.M.A., GATO, M.I.R., terapia oncológica para enfermeiros e farmacêuticos. **Ed. Atheneu**, São Paulo, 2012. p. 173-174.
- CONITEC, Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de tecnologias no SUS. Tratuzumabe para tratamento do câncer de mama inicial. **Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde, Tecnologia e Insumos Estratégicos**, 2012.
- DAVIM, R.M.B., TORRES, G.V., CABRAL, M.L.N., LIMA, V.M., SOUZA, M.A., Auto exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 21-27, 2003.
- DEWULF, N.L.S., MONTEIRO, R.A., PASSOS, A.D.C., VIEIRA, E.M., TROCON, L.E.A., Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças

- gastrointestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário, **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 42, n. 4, 575-584, 2006.
- EISENBERG, A.L.A.; KOIFMAN, S., Câncer de mama: Marcadores Tumorais (Revisão da Literatura). **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 47, n. 4, p. 377-388, 2001.
- FDA, NOLVADEX® Generic name: tamoxifen, Medication Guide, EUA, 2006.
- FREITAS, N.A.D., Medicina e cuidados paliativos: O conceito de “boa morte” na contemporaneidade. 2012, 53f. (Mestrado em Medicina) **Universidade da Beira Interior**. Covilhã, Portugal.
- GOODMAN & GILMAN, As bases farmacológicas da terapêutica. 10<sup>a</sup>. ed. Rio Janeiro, **McGraw Hill**, 1996. 1647p., cap. 52 e 58.
- GOODMAN & GILMAN'S, The Pharmacological Basis of Therapeutics, 12th Edition. **McGraw-Hill Companies**, 2011. 2112p., cap 63.
- GUSMÃO, J.L., GINANI, V.F., SILVA, G.V., ORTEGA, K.C., JUNIOR, D.M., Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev. Brasileira Hipertens.**, v.16, n. 1, p. 38-43, 2009.
- HEPLER, C.D.; STRAND, L.M., Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am. J. Hosp. Pharm.**, v. 47, n.3, p. 533-543, 1990.
- INCA. **Ministério da Saúde**. Tipos de câncer – mama. Brasil, 2013. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>. Acesso em 30 de julho de 2013.
- IVAMA, A.M., et. al., Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica - Proposta, **Organização Pan-Americana da Saúde**, Brasília, 2002. 30f., cap. 2.
- LACY, C.F., et. al., Medicamentos Lexi-comp Manola: uma fonte abrangente para médicos e profissionais de saúde. **Baucri**, USA, 2009. p. 1258-1260.
- LEITE, S.N., VASCONCELLOS, M.P.C., Adesão a terapêutica medicamentosa, elementos para discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 775-782, 2003.
- MARINHO, L.A.B., COSTA-GURGEL, M.S., CECATTI, J.G., OSIS, M.J.D., Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas e centros de saúde, **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 576-582, 2003.

MARQUES, PAC. Pacientes com câncer e tratamento ambulatorial em um hospital privado: atitudes frente a terapia com antineoplásicos orais e locus de controle em saúde. 2006, 144 f. (Mestrado em enfermagem) **Universidade de São Paulo escola de enfermagem**, São Paulo.

OLIVEIRA, A.T., QUEIROZ, A.P.A., Perfil de uso da terapia antineoplásica oral: A importância da orientação farmacêutica. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde**, v.3, n.4, p. 24-29, 2012.

PEREIRA, L.R.L., FREITAS, O., A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil, **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, 601-612, 2008.

SILVA, L.C., Câncer de mama e sofrimento psicológico: Aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 231-237, 2008.

SILVA, ORLANDO E.; ZURRIDA, STEFANO. Breast Cancer – A Practical Guide. Elsevier Editora, Oxford, p. 15 – 253, 2000.

VIANA, O.V., Uso do Tamoxifeno no tratamento de câncer de mama. 2007, 53f. (Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia). **Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas**, São Paulo.

## **ANEXOS**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

**Projeto:** Avaliação da influencia da atenção farmacêutica na adesão terapêutica em pacientes com uso Tamoxifeno em um Hospital Oncológico de João Pessoa-PB.

## 1. Da natureza da pesquisa

Esta pesquisa será desenvolvida pela Profª Patrícia Simões (coordenadora), lotada no Departamento de Ciências Farmacêuticas, pertencente ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e farmacêutica do Hospital Napoleão Laureano. Os objetivos do presente estudo consistem na realização de entrevistas a pacientes com câncer do Hospital Napoleão Laureano que fazem uso de Tamoxifeno, visando avaliar o nível de adesão terapêutica dentre os indivíduos que aceitarem participar da pesquisa. Além disso, pretende-se traçar o perfil epidemiológico dos sujeitos-objeto deste estudo, favorecendo o conhecimento de fatores de risco relacionados à ocorrência da não-adesão ao tratamento. Informamos também que a sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelas Pesquisadoras. Caso decida a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerás nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vens recebendo do grupo. Convém indicar que não há riscos previsíveis pelos procedimentos adotados. Solicitamos ainda sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicá-los em revistas científicas. Por ocasião da divulgação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

## 2. Do consentimento livre e esclarecido

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos seus resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia desse documento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente

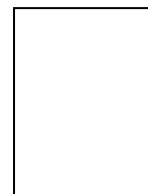
\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Colaboradora

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha

Endereço de CEP: CCS - UFPB  
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900  
Telefone: (83)3216-7791 UF: PB Município: JOAO PESSOA Fax: (83)3216-7791  
E-mail: [eticaccs@ccs.ufpb.br](mailto:eticaccs@ccs.ufpb.br); [elianemduarte@hotmail.com](mailto:elianemduarte@hotmail.com)

Endereço (Setor de Trabalho) do Pesquisador Responsável:  
Av. Capitão Jose Pessoa, 1140 - Jaguaribe João Pessoa-PB CEP 58.014-170 – Contato: (83) 3015-6291. E-mail: [patsimoesalbuquerque@ig.com.br](mailto:patsimoesalbuquerque@ig.com.br)



**Questionário I**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M  
Profissão: \_\_\_\_\_ Telefone para contato: \_\_\_\_\_

**A) Escolaridade**

Nenhuma escolaridade (Analfabeto): ( ) **Sim** ( ) **Não**

Escolaridade: Ensino Fundamental: ( ) **Completo** ( ) **Incompleto**

Ensino Médio: ( ) **Completo** ( ) **Incompleto**

Ensino Superior: ( ) **Completo** ( ) **Incompleto**

**B) Estado Civil**

1- Solteiro ( ) **Sim** ( ) **Não**

2- Casado ( ) **Sim** ( ) **Não**

3- Separado ( ) **Sim** ( ) **Não**

4- Viúvo ( ) **Sim** ( ) **Não**

**C) Uso de Hormônios?** ( ) **Sim** ( ) **Não**

**D) Uso de bebida alcoólica?** ( ) **Sim** ( ) **Não**

**E) Tempo de câncer:** \_\_\_\_\_

**F) Tempo de tratamento:** \_\_\_\_\_

**G) Quanto ao medicamento:**

1) Anota o horário que tomou? ( ) **Sim** ( ) **Não**

2) Toma no horário? ( ) **Sim** ( ) **Não**

3) Já esqueceu de tomar alguma vez? ( ) **Sim** ( ) **Não**

4) Providencia antes de acabar? ( ) **Sim** ( ) **Não**

5) Leva quando viaja? ( ) **Sim** ( ) **Não**










6) Deixa de tomar quando ingere bebida alcoólica? ( ) **Sim** ( ) **Não**

7) Faltou a consulta? ( ) **Sim** ( ) **Não**



### Folheto (Frente)

## TABELA DE DIAS/HORÁRIOS

Remédios \ Período Horas						
					A Antes	D Depois

## ORIENTAÇÕES

- Não dê seu medicamento a outra pessoa e não tome medicamentos de outras pessoas;
- Siga as instruções do seu médico;
- Caso sinta algum sangramento vaginal anormal procure seu médico;
- Evite gravidez durante o uso de Tamoxifeno, pois há relatos de abortos espontâneos ou problemas graves ao feto;
- Nunca tenha receio de tirar suas dúvidas em relação aos seus medicamentos;
- Evite tomar medicamentos por conta própria e não interrompa o tratamento sem falar com seu médico;
- Feche imediatamente a embalagem após o uso;
- Proteja seus medicamentos da luz, calor e umidade, observando os demais cuidados contidos na embalagem.
- Para sua segurança, não descarte a bula e o cartucho até o uso total deste medicamento;

## Como Tomar E Cuidados Seus Medicamentos

Paciente: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Data de início do tratamento: \_\_\_\_\_

Medicamento: Tamoxifeno

Nome comercial Nolvadex, Istubal e Valodex

Apresentação: comprimidos de 10mg, 20mg

## INFORMAÇÕES SOBRE O USO

### Como Tomar

Tome com um copo de água e não deve ser partido ou mastigado.

Evitar comidas gordurosas e outros medicamentos

## Folheto (Frente)

<p><b><u>As interações medicamentosas:</u></b></p>		<p>Tamoxifeno pode interferir com Varfarina, AINEs, Amiodarona, cetoconazol, miconazol, fluconazol, paditaxel, sulfonamidas, paroxetina, quinidina, ritonavir, clatritronicina, diclofenaco, eritronicina, verapamil, propofol, verapamil, Carbamazepina, fenitoína, entre outros.</p>	<p><b><u>Em caso de superdosagem:</u></b></p>	<p>Chame imediatamente seu médico</p>		<p>ou procure um serviço de emergência</p>	<p><b>ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES</b></p>		<p>Mulheres que estiverem tomando Tamoxifeno não devem amamentar</p>		<p>Com diás caseiros</p>	<p>Informe ao seu médico se você está fazendo uso de algum outro medicamento.</p>		<p>O consumo de bebida alcoólica poderá causar reações desagradáveis</p>		<p>No caso de gravidez avise imediatamente ao médico</p>	<p><b>COMO GUARDAR SEUS MEDICAMENTOS</b></p>	<p>- guarde o medicamento em local fresco, temperatura Entre 20°C e 25°C, arejado, protegido da luz e da umidade</p>		<p>Mantenha a embalagem fechada até a hora de usar</p>			<p>Guarde longe do alcance de crianças</p>	<p>A ingestão acidental</p>	<p>Deve ser procurado um médico</p>		<p><b>OBSERVAÇÕES</b></p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---	--	---	---------------------------------------	---	--	---	---	--	--	--------------------------	---	---	--	---	--	--	--	---	--	---	---	--	-----------------------------	-------------------------------------	--	---------------------------	---

## **Questionário II**

- 1- Depois das orientações você toma no horário certo?  
( ) sim ( ) não
- 2- Depois das orientações você esqueceu de tomar alguma vez?  
( ) sim ( ) não
- 3- Depois das orientações você mudou a forma de armazenar o medicamento?  
( ) sim ( ) não
- 4- Depois das orientações você mudou a forma de administrar o medicamento?  
( ) sim ( ) não
- 5- As orientações ajudaram a lembrar de tomar o medicamento?  
( ) sim ( ) não
- 6- As orientações tiraram dúvidas com relação ao seu medicamento?  
( ) sim ( ) não  
Quais? \_\_\_\_\_
- 7- As orientações contribuíram para o seu tratamento?  
( ) sim ( ) não
- 8- Como você classificaria esse trabalho de atenção farmacêutica na farmácia ambulatorial?  
( ) péssimo ( ) ruim ( ) bom ( ) ótimo ( ) excelente
- 9- Você julga importante a presença de um profissional direcionado para esse trabalho na farmácia ambulatorial?  
( ) sim ( ) não
- 10- Você gostaria de dar alguma sugestão com relação a este trabalho?  
\_\_\_\_\_